Österreichische
medicinische
Wochenschrift

(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrbücher des k. k. öst. Staates).

Herausgeber: *Dr. J. N. Ritter v. Raimann.*
Hauptredacteur: *Dr. A. Edler v. Rosas.*
Mitredacteure: *DD. S. C. Fischer* und *J. Wisgrill.*

№ 12. Wien, den 19. März 1842.

1.

Original-Mittheilungen.

Untersuchungen im Gebiete der comparativen pathologischen Anatomie.

Von Dr. Jos. Engel.

Krebs und Tuberkel.

Es hat in der That nichts Widersprechendes, eine Krebscachexie auch beim Thiere gelten zu lassen, nur hat die Erfahrung bisher nicht die hinlänglichen Beweise dazu an die Hand gegeben. Insbesondere bei den Pflanzenfressern war das Vorkommen derselben mehr als zweifelhaft. Es lässt sich leicht denken, dass die verschiedenen Nahrungsmittel, die Lebensweise bei den verschiedenen Thieren einen bedeutenden Einfluss auf die Blutmischung und die daraus resultirenden Dyscrasien nehmen müssen. Eine vergleichende Übersicht der den ver-

schiedenen Thierklassen eigenen Dyscrasien, so wie deren Häufigkeit in einen Nexus gebracht mit der Lebensart, dem Alter, der Säftemischung der Thiere könnte die lohnendsten Resultate herbeiführen, die theils von der Chemie bestätiget, theils zu weiteren Forschungen benützt werden müssten. Ich habe in neuester Zeit das Vorhandenseyn der medullarkrebsigen Dyscrasie bei einem Pferde bewährt gefunden. Das Thier war durch den Stoss einer Wagenstange am Hinterkiefer getroffen, und mit einer bedeutenden Geschwulst an demselben in das hiesige Thierarzneiinstitut überbracht worden. Man vermuthete einen Bruch des Hinterkiefers. Da sich die Geschwulst indessen vergrösserte, und sich in derselben eine Fluctuation dem Gefühle darbot, so wurde sie eröffnet. Es floss eine stinkende trübe Jauche aus der Wunde. Der Tod des Thieres erfolgte den Tag darauf. Bei der Obduction fand sich der Hinterkiefer wirklich gebrochen, der Knochen, so wie auch jener der entgegengesetzten Seite so fragil, dass er bei geringer Kraftanwendung von Neuem zersplitterte. Die Markhöhle, so wie der Kieferkanal waren sehr erweitert, und mit einer weisslichen, beim Risse faserigen, ziemlich derben, knolligen Masse erfüllt, die hin und wieder schwarz pigmentirt sich zeigte. Gegen den Kieferwinkel war der Knochen zum grössten Theile in solche Knoten entartet, durch welche dünne, parallele, biegsame Knochenblättchen hindurchzogen, wie sie denn auch bei dem Knochenkrebs des Menschen *(Spina ventosa)* so häufig vorkommen. Der Luftsack dieser Seite war mit einer ähnlichen wuchernden Masse ausgefüllt. Der äussere Kaumuskel war durch Verjauchung zum Theile zerstört, unter ihm, vom Knochen ausgehend, befanden sich ähnliche knollige Massen.

Beim Menschen habe ich diesen Krebs genau in der so eben beschriebenen Form an den Beckenknochen, am Oberkiefer und auch an den Wirbelknochen gefunden, immer zeigte sich centrale Atrophie des Knochens, dessen Markhöhle mit krebsiger Masse erfüllt war; auf seiner äusseren Seite sassen die parallelen Knochenplättchen in dichten Reihen, theils senkrecht gegen die Fläche des Knochens, theils unter Winkeln gegen dieselbe geneigt.

Bei der mikroskopischen Untersuchung der weichen Masse

fanden sich Zellen von meist rundlicher Form, plattgedrückt, und von sehr verschiedener Grösse. Die grössten davon hatten 0,0012 P. Z., die kleinsten 0,0007 P. Z. im Durchmesser. Alle wiesen deutlich einen Zellenkern von 0,0005 — 0,0001 P. Z. Durchmesser, mit einem oder mehreren Kernkörpern, waren etwas bräunlich gefärbt und lagen gewöhnlich in rundlichen Knäueln oder in Reihen neben einander. Ausserdem beobachtete ich auch einige spindelförmige Zellen von sehr geringer Breite in unbedeutender Menge. Fasern waren keine aufzufinden.

Während ich von der krebsigen Dyscrasie nur den einzelnen Fall zur Bestätigung ihres Vorhandenseyns anzuführen vermag, kann ich das Auftreten der Tuberkelkrankheit beim Pferde mit mehreren Beispielen belegen. Diese Krankheit fand ich als Schleimhauttuberculose in den Nasenhöhlen ebenso, als Lungentuberculose bei jener Krankheit, welche von den Thierärzten Rotz genannt wird. Sie erscheint an der Schleimhaut der Nasenhöhlen als tuberculöse, höchst wahrscheinlich sehr acute Infiltration, in der Lunge als interstitieller Tuberkel. In beiden Formen ist sie der Tuberculose beim Menschen vollkommen gleich; der Tuberkel zeigt dieselben Metamorphosen, führt dieselben secundären Erscheinungen mit sich, welche die menschliche Tuberculose und tuberculöse Phthise begleiten.

Die Differenzen rücksichtlich der Quantität der Tuberkelmaterie — beim Pferde im Verhältnisse zu jener beim Menschen — dürften sich auf die Verschiedenheit im Baue der einzelnen Organe, wie sich weiter unten ergeben wird, zurückführen lassen.

In der Form der Tuberkelinfiltration nimmt die Tuberculose den ganzen Schleimhauttractus der Nasenhöhlen, sammt ihren Verlängerungen, den Stirnbein-Highmorshöhlen, in Besitz, verbreitet sich nach rückwärts in die Luftsäcke, und scheint an der Schleimhaut des Rachens eine ziemlich scharfe Begränzung zu finden. Nach vorne beginnt sie unmittelbar hinter dem behaarten Theile des Naseneinganges. Die ganze eben bemerkte Schleimhautstrecke erkrankt in dem Grade, dass sie in der Tuberculose völlig untergegangen zu seyn scheint. Sie ist sammt dem anliegenden Perichondrium und Periosteum in eine, zuweilen bis 3 Linien dicke, gelblich weisse und graugelbe, rissige Masse verwandelt, die im Cruditätsstadium des Tuberkels eine

speckähnliche Derbheit und Resistenz mit einer platthügeligen ähnlich gefärbten Oberfläche darbietet, und bei beginnender Erweichung sich in einen homogenen Brei zerdrücken lässt. Die eine Tuberkelablagerung unmittelbar umgebende Schleimhaut ist gleichfalls aufgewulstet und entweder rothbraun, succulent und blutreich, oder blass, callös verdichtet. Das ganze Gewebe hat die ihm eigenthümliche Nachgiebigkeit eingebüsst und zerklüftet bei dem geringsten Drucke. In diesem Stadio der Crudität des Tuberkels erfüllt die Nasenhöhlen entweder ein puriformes Schleimsecret, oder eine honiggelbe sehr zähe, durchsichtige Flüssigkeit. Wenn der Tuberkel erweicht — ein Ausgang, der in der Nasenschleimhaut immer einzutreten scheint —, so schmilzt die Schleimhaut über den kleineren Stellen zu dem charakteristischen, nie zu verkennenden kraterförmigen Tukerkelgeschwür — vollkommen gleich dem Tuberkelgeschwüre auf der Schleimhaut beim Menschen, — mit aufgeworfenen, zackigen, zernagten, blassen Rändern und der unebenen, trichterförmig vertieften Basis, an welcher, so wie an den Rändern, schmelzende Tuberkelmassen sitzen. Über grösseren Tuberkelmassen, ingleichen auch, wenn die rundlichen Geschwürchen zusammenfliessen, bilden sich, ganz mit demselben Charakter, lange, jedoch schmale Geschwürflächen, deren längster Durchmesser parallel dem Boden der Nasenhöhlen liegt. In diesem Stadio sind die Nasenhöhlen sammt den Nebensinus mit einer, theils röthlichgrauen, theils graugelben krümmlichen Masse erfüllt, welche aus blutigem und puriformen Secrete der katarrhalischen Nasenschleimhaut und aus der krümmlichen Tuberkelmasse der Geschwüre besteht. Die weiteren Stadien werden gewöhnlich beim Thiere nicht erwartet, doch lässt sich der Analogie nach schliessen, dass diese Krankheit ebensowohl Necrose und Exfoliation der unterliegenden Knochen und Knorpel nach sich ziehe, wie beim Menschen.

Die eben beschriebene tuberculöse Infiltration ist als solche und in dem eben bezeichneten Grade gewiss eine ziemlich acute Ablagerung in die bereits tuberculös erkrankte Nasenschleimhaut; im minderen Grade der Allgemeinkrankheit heilen die Tuberkelgeschwüre, wie die zahlreichen auf der Schleimhaut der Nasenhöhlen, insbesondere der Scheidewand vorfindlichen Ge-

schwürnarben beweisen. Diese sind analog den ähnlichen Narben beim Menschen — meist strahlenförmige, gezackte, wulstige Narben, welche an den unterliegenden Geweben fixirt und eben desswegen ausser Stande sind, den Schleimhaut-Kanal zu verengern.

Die benachbarten Lymphdrüsen enthalten theils feste, theils weiche Tuberkelmasse in ihrem Gewebe.

Neben dieser Tuberculose findet man an tuberkelfreien Schleimhautstellen gries- hanfkorngrosse seichte Erosionen, analog den Erosionen auf der hinteren Trachealwand bei Phthisikern.

Eigentlichen Knochentuberkel in dem benannten respiratorischen Abschnitte fand ich nicht, dagegen den Knochen in Folge der Maceration von Tuberkeleiter rauh und uneben.

Die Tuberculose der Nasenschleimhaut beim Pferde (der Rotz) ist wohl in den meisten Fällen mit Lungentuberculose verbunden. Wie ich oben bemerkte ist der Lungentuberkel (so fand ich ihn) ein discreter, interstitieller Tuberkel von der Grösse eines Mohnsamenkorns bis zu jener einer Erbse. Er ist ungemein dünn in das Parenchym eingestreut, meist als roher, seltener als erweichender Tuberkel. Wie er sich mir in der ersten Form zeigte, hatte er keine Reaction im Lungengewebe veranlasst, scheint daher nicht lange bestanden zu haben, und ebenfalls später als die Nasenschleimhaut-Tuberculose aufgetreten zu seyn.

Darmtuberculose habe ich beim Pferde nicht beobachtet. Es ist somit der Rotz der Pferde vollkommen identisch mit Tuberculosis, und zwar insbesondere mit infiltrirter Tuberculose der Nasenschleimhaut; er ist ferner von der Tuberkelkrankheit beim Menschen nur rücksichtlich seines Sitzes und seiner Quantität verschieden. Rücksichtlich der Quantität ist der Lungentuberkel beim Pferde unbedeutend im Verhältnisse zu jenem des Menschen — ein Umstand der von der geringeren Quantität von Blut, die, wie ich bereits in diesen Blättern zeigte, der Pferdelunge eigenthümlich ist, herzurühren scheint. Vielleicht verharrt auch der Tuberkel beim Pferde länger im Stadio der Cruditär, weil, wie ich gleichfalls bemerkte, die Pferdelunge viel trockener als die menschliche ist.

Der Sitz des Tuberkels in der Nasenschleimhaut, sein pri-

märes Auftreten in derselben so wie seine Quantität daselbst, ist eben das Charakteristische beim Pferde, welches kein Analogon beim Menschen findet. In einer solchen Selbstständigkeit zeigt er sich nur an den Sexualorganen des Menschen. Die menschlichen Tracheal- und Bronchialtuberculosen, als secundäre Processe, können somit der Rotzkrankheit nicht an die Seite gestellt werden.

Auch in ihrem übrigen Verhalten weicht die Tuberculose beim Pferde von der menschlichen nicht ab; sie ist eine Krankheit der Jugendperiode, und bietet damit einen natürlichen Gegensatz zur Krebscachexie. Der Umstand, dass der Krebs seltener beim Pferde gefunden wird, oder eigentlich von mir seltener gefunden wurde, findet höchst wahrscheinlich darin seine Erklärung, dass man alte Thiere früher vertilgt, als sie vollkommen dienstuntauglich werden, und diese Vertilgung bloss auf den Abdeckereien vorgenommen wird.

Da nun der Rotz beim Pferde eine tuberculöse Infiltration der Nasenschleimhaut und als diese ganz identisch der menschlichen Tuberculosis ist, so kann ich demselben durchaus nicht jenen Grad von Übertragungsfähigkeit zuschreiben, den man bisher allgemein annimmt; ich zweifle vielmehr an derselben überhaupt, so wie ich die Übertragbarkeit auf den Menschen insbesondere läugne. Beweisende, systematische Versuche sind hierüber seit langer Zeit nicht angestellt worden; die veröffentlichten Einzelfälle von wirklicher Rotzansteckung beim Menschen sind nicht streng wissenschaftlich begründet, ja es sind diess sämmtlich Fälle, die meiner Überzeugung zufolge mit der Rotzkrankheit nichts gemein haben.

Febris intermittens larvata cephalica.

Von Dr. Rudolph Fischer, Stadtphysicus zu Fulnek in Mähren.

Um die letzten Tage des Monates August v. J., während die gallicht-nervöse Krankheits-Constitution hier epidemisch gras-

sirte, erkrankte ein israelitischer Handelsmann, 30 Jahre alt, von sanguinisch-cholerischem Temperamente, kleiner Statur, kurzem Halse, übrigens gut genährt und von fester Constitution, an heftigen Kopfschmerzen, die sich gewöhnlich des Nachmittags einstellten, bis gegen Mitternacht an Intensität zunahmen, dann aber allmälig mit Schweiss endeten, worauf sich der Kranke, mit Ausnahme eines Gefühles von Schwäche in den Gliedern, ziemlich wohl befand.

So viel ich aus seinem frühern Leben erfuhr, hatte er, ausser den Kinderkrankheiten und einem gallichten Fieber in seinem 26. Jahre, an keinem andern Übel je gelitten. Die bisherigen Anfälle von Kopfschmerzen waren Anfangs gelinde, daher der sonst kräftige Mann selbe nicht viel beachtete, und durch Enthaltsamkeit im Essen und Trinken zu besiegen hoffte. Als aber der jedesmalige Anfall an Stärke und Dauer zunahm, und der 5. Anfall eine bedeutende Intensität erreichte, ward noch in der Nacht um 11 Uhr meine Hülfe in Anspruch genommen. Ich fand den Kranken, der bereits durch vier Stunden litt, im Insultus schreiend vor wüthenden, bohrenden und stechenden Schmerzen im ganzen Kopfe, die Augen waren geröthet, thränend, lichtscheu, wesshalb sie Pat. meistens geschlossen hielt; dabei trat Beängstigung, Übelkeit, Neigung znm Erbrechen ein, das Gesicht war ungemein geröthet, vom Blute strotzend, die Zunge mit einem gelben Überzuge stark belegt, der Geschmack bitter, der Durst mässig, der Unterleib voll, bedeutend angeschoppt, in der Magen- und Lebergegend bei der Berührung grosse Empfindlichkeit, der im Anfalle gelassene Urin blassgelb, der Stuhl seit drei Tagen verhalten, die Haut von normaler Beschaffenheit, der Puls nicht fieberhaft, stark und voll.

Um den Andrang des Blutes so schnell als möglich vom Kopfe abzuleiten, liess ich 20 Blutegel um den Kopf legen, kalte Umschläge auf denselben machen, zugleich ein eröffnendes Klystier beibringen, verordnete Brausepulver, eine Limonade zum Getränk, und empfahl beim etwaigen Erscheinen des Schweisses, denselben durch warme Bedeckung und mässig warme Getränke zu unterhalten. Gegen 3 Uhr Nachts trat auch richtig der Schweiss unter Abnahme sämmtlicher Kopferscheinungen ein, und hielt noch bis zu meinem Morgenbesuche an, wo

ich Pat. noch schwitzsnd traf. Er fühlte sich nun nach einem mehrstündigen Schlafe während des Schweisses ziemlich wohl, die Zunge war ein wenig gelb belegt, der Geschmack gut, er verlangte zu Frühstücken, Wäsche zu wechseln, das Bett zu verlassen und seinen Geschäften nachzugehen, was ich auch erlaubte, da der Anfall vorüber war, und er sich wenigstens relativ wohl befand. Doch insoferne ich das Ganze als eine *Intermittens larvata cephalica* mit gallichtem Charakter, oder vielmehr durch *Polycholie* bedingt, ansah, richtete ich mein vorzügliches Augenmerk dahin, die *Polycholie* zu beseitigen und den künftigen Anfall wenigstens zu verringern. Beides wäre vielleicht durch ein *Emeticum* bei der im Anfalle deutlich bemerkbaren Turgescenz nach oben am ehesten erzweckt worden; aber in Erwägung der starken Congestionen zum Kopfe bei einem apoplectischen Habitus und der vorhandenen Constipation des Unterleibes zog ich es vor, auf die vorherrschenden gallichten Stoffe neutralisirend zu wirken und deren Entleerung durch den Stuhl zu befördern. Zu diesem Zwecke verordnete ich ein *Decoctum Rad. Gramin. et Tamarind. ex aa. uncj ad colat. unc. vj. Sal. amari, Syr. Rub. Idaeei aa. unc j,* zweistündlich 2 Esslöffel zu reichen, und liess Pat. nur eine Obstkost nehmen. Noch denselben Tag erfolgten mehrere dunkelgelbe flüssige Stühle, und Nachmittags um dieselbe Stunde stellte sich, wie immer bisher, der Anfall von Kopfschmerzen zwar minder intensiv, doch eben so extensiv ein, und endete gegen Mitternacht allmälig wieder unter dem Eintritte eines allgemeinen, bis früh anhaltenden Schweisses. Ich liess dieselbe Medicin wiederholen. Es erfolgten abermals einige Stuhlentleerungen, doch der Anfall blieb nicht aus und zeigte denselben Verlauf wie bisher, nur dass die Ercheinungen der gallichten Cruditäten nun beseitigt waren. Auch wich nun die Bitterkeit aus dem Munde, die Zunge wurde ziemlich rein, der Unterleib weich, in der Lebergegend verlor sich die krankhafte Empfindlichkeit, eben so in der Magengegend, und der frühere Turgor im Gesichte schwand. Ich ging daher zum *Sulphas Chinini* über, wovon ich zweistündlich 2 Gran nehmen liess. Von 10 Uhr Vormittags bis 6 Uhr Nachmittags waren 8 Gran verzehrt; der Anfall blieb aus, nur gegen Morgen stellte sich starker Schweiss ein, der einige

Stunden anhielt. Ich liess daher die *Chinin*-Pulver noch dreistündlich diesen Tag fortnehmen; jede Spur des Anfalles, auch der Schweiss blieb nun aus. Da hierauf der Kranke eine nothwendige Reise nach Brünn vorhatte, so rieth ich ihm noch durch 3 Tage Früh und Abends einen Gran *Chinin* zu nehmen; auch rieth ich Pat. zur Sicherung vor einem Rückfall Diätfehler strenge zu vermeiden, Pflanzenkost zu geniessen, und sich von geistigen Getränken und Milchspeisen zu enthalten. Nach 10 Tagen kam er wohlerhalten von seiner Reise zurück, ohne einen Anfall mehr erlitten zu haben.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Vergiftung durch ein in einer Schlinge gefangenes Reh.

Von Dr. Röser in Würtemberg.

Sp. zu R. und seine Angehörigen verzehrten zu Ostern das Fleisch eines in einer Drahtschlinge gefangenen und nach dem qualvollsten Kampf verendeten Rehes. Herr und Frau vom Hause assen die beste Portion, weniger bekamen die Angehörigen. Alle fünf Personen, die davon genossen hatten, bemerkten noch am selben Tage Trockenheit im Munde, Druck im Magen und Brechreiz, Eingenommenseyn des Kopfes, Schwindel und Abgeschlagenheit. Der Mann war mehrere Tage blind. Ein ihm gereichtes Abführmittel stellte ihm zwar sein Gesicht wieder her, allein er, wie seine Angehörigen waren fortwährend leidend. Fünf Wochen nach dem Genusse des Rehes sah Dr. R. zum ersten Male die Familie. — Der Mann klagte ausser dem Angeführten über Schmerz in der Gegend des Blind- und aufsteigenden Dickdarms. Der Urin machte einen eiterigen Bodensatz; der Stuhlgang war träge. Seit fünf Tagen hatte Pat. an der rechten Seite des Afters eine schwarzblaue, zwanzigergrosse Geschwulst, welche eine kleine Öffnung hatte; sie entleerte bei angebrachtem Druck Luft und Jauche. Im fernern Verlaufe griff diese Brandbeule sehr um sich. Die früher blasse, trockene Zunge spielte nun ins Blaue und war mit Aphthen besetzt; der Durst sehr gross, der Unterleib meteoristisch. Am siebenten Tage der Behandlung stellte sich Unbeweglichkeit des Kiefers und

Zusammenschnüren des Halses mit gleichzeitig beeinträchtigtem Schlingvermögen ein. Die brandige Karbunkelhöhle hatte sich begränzt. Vier Tage darauf vermehrte sich der Trismus, und es trat Opisthotonus hinzu. Vierzehn Tage dauerten diese Symptome fort, ohne weitere Fortschritte zum Verderben zu machen. Stuhlverstopfung gesellte sich durch 8 Tage hinzu. Nun liessen die Symptome nach, traten jedoch bald wieder ein, bis endlich nach mehrmaligen Rückfällen ohne bekannte Veranlassung Pat. nach 55tägiger Behandlung genas. Opium, Moschus, Calomel, *Ung. mercuriale*, *Arnica* und *Ipecac.* waren die angewendeten Mittel. — Die mit dem Manne gleichzeitig erkrankte Frau konnte ihren häuslichen Verrichtungen noch nachkommen, und erhielt, so wie die übrigen Hausgenossen, *Elix. acid. Halleri;* sie zeigte jedoch noch länger als diese tiefes Ergriffenseyn von dem genossenen thierischen Gifte. Fünf Vierteljahre darauf — beinahe zwei Jahre nach der Rehmahlzeit — wurde Dr. R. wieder zu der sehr entfernten Patientin gerufen. Die cachectische Kranke klagte über Gliederschmerzen, Trockenheit der Zunge, Schmerzen in den Hinterbacken, und zeigte Geschwülste zur Seite der äussern Genitalien. Die Untersuchung wies in der rechten grossen Schaamlippe und zwischen dieser und dem Sitzknochen einige tauben- und hühnereigrosse emphysematöse Geschwülste. Bei der Exploration durch die Scheide fühlte man den absteigenden Ast des Sitzbeines aufgetrieben, gegen Druck sehr empfindlich. Dr. R. liess *Ung. merc.*, und später *Ung. ex Kali hydrojod.* einreiben, innerlich *Vin. sem. Colch.*, dann *Tinct. Quaj. vol.* nehmen. Vier Monate darauf machte er in eine der Geschwülste einen Einschnitt, aus dem etwas Jauche kam, und durch den er auf den cariösen Sitzknochen gelangte. Es bildete sich beim Fortbestand der Caries heftiges Fieber aus; dazu trat Husten und Durchfall, und Pat. erlag nach dritthalbjährigem Leiden von dem Tage der Vergiftung an gerechnet. — Dieser Fall bestätigt nach Dr. R.'s Meinung neuerdings die Ansicht, dass sich in den Thieren durch Wuth und Angst ein dem Menschen sehr nachtheiliges Gift entwickeln könne, welches sich aber nicht bloss durch den Speichel und Biss, sondern selbst durch den Genuss des gekochten und zubereiteten Fleisches nachtheilig mittheilen kann, und dass ein solches zu den grässlichsten und tief eingreifenden Giften gehöre. (Hufeland's Journal d. prakt. Heilk. 1841. Juni.)

Heider.

Über die Exacerbationszeit einiger Krankheiten.

Von Dr. Julius Budge, Privatdocenten und prakt. Arzte zu Bonn.

(Schluss.)

3. Am frühen Morgen, wo nach Bewegung leicht Ermüdung erfolgt, sind die Herzschläge auch selten. Die Erregbarkeit der Nervenfasern für die willkürliche Bewegung erlischt Morgens bald; aber auch die Erregbarkeit der Nervenfasern des Herzens ist in geringerem Grade vorhanden. Diess beweisen die eben genannten Phänomene. Beiderlei Nervenfasern liegen vereint in dem verlängerten Marke. Im verlängerten Marke ist die Quelle der bewegenden Kraft. Wir müssen annehmen, dass die bewegende Kraft, nämlich das verlängerte Mark, am frühen Morgen im Zustande geringer Erregbarkeit, verminderter, unterdrückter Thätigkeit verharre; wir müssen annehmen, dass während des Tages die Thätigkeit des verlängerten Markes im Ganzen vorherrschend sey; nur eine einzige Unterbrechung oder Hemmung erfahre, dass sie aber in der Nacht wieder zurücktrete. Es gibt ein Organ, dessen Verrichtungen denen des verlängerten Markes entgegenstehen, es ist das kleine Gehirn. B. hat nachgewiesen, dass die Fasern desselben die Fasern der den willkürlichen Muskeln angehörenden Nerven in ihrer Action hemmen, indem sie in der Brücke sich an sie anlegen. Obwohl nun die Herznervenfasern, welche im verlängerten Marke enden, die Brücke nicht erreichen, also keine Hemmung durch das kleine Gehirn erleiden, so ist doch kein Zweifel, dass sie an allen den Zuständen der übrigen bewegenden Fasern lebhaften Antheil nehmen. Vermehrte Thätigkeit im verlängerten Marke oder Rückenmarke wirkt mächtig auf das Herz. — Wie bei Tage das verlängerte Mark, so herrscht Nachts das kleine Gehirn vor und tritt nur einmal in seiner Action zurück, nachdem es in die grösste Thätigkeit versetzt war. — Wodurch dieser Gegensatz bedingt sey, ob die Umwendungen der Erde Veranlassung geben, oder ob nur eine Ähnlichkeit desshalb erscheine, weil beide Phänomene einem gleichen Grundprincipe folgen, ist schwer zu deuten.

4. Ganz abweichend erscheint in vielen Krankheiten der Rhythmus der Herzbewegung von dem gesunden Zustande. Man braucht nur die einfachste Lungenentzündung zu beachten, um sich zu überzeugen, wie gerade gegen Abend der Puls an Häufigkeit zunimmt, am Morgen und bei Tage dagegen viel weniger Schläge in einem gewissen Zeitabschnitte fühlen lässt. Man sollte vielmehr erwarten, der Puls, durch die Krankheit selbst schon häufiger geworden, müsste es noch mehr zu der Zeit seyn, wo er es schon bei Gesunden ist, d. h. vom Morgen an bis Mittags, und umgekehrt müsste er am Abend etwas seltener werden. — Warum aber wirkt hier ein begünstigender Umstand hindernd, ein

hindernder fördernd? — Der Beruhigung des Körpers durch den Schlaf kann nicht die verminderte Herzbewegung am Morgen, der Bewegung und Unruhe während des Tages nicht die vermehrte am Abend und in der Nacht zugeschrieben werden. Auch nach ruhelos durchwachten Nächten ist der Puls am Morgen seltener als am Abend desselben Tages; auch nach der grössten Ruhe am Tage bleibt die Zunahme am Abend nicht aus. Noch weniger dürfte man mit Baumgarten-Crusius die Abendverschlimmerungen mancher Krankheiten dem genossenen Male zuschreiben; wie sollte man die Morgen-Exacerbationen anderer Krankheiten erklären? — Auch darf man nicht glauben, in dem kranken Körper seyen die Lebensgesetze der Art verwandelt und umgestaltet, dass zu der Zeit, wo die Erregbarkeit der gesunden Theile gross, hier gerade klein würde und umgekehrt. Sonst müssten die Exacerbationen alle zu derselben Zeit erfolgen; — ganz abgesehen davon, wie eine solche Erklärung nur auf der Basis einer nebelgespenstigen Deutung der Krankheit, nicht eines gesunden physiologischen Sinnes beruht. — Die Exacerbationen der Krankheiten fallen nicht alle in eine Zeit; bei einigen in die Morgen-, bei andern in die Abendstunden, bei einigen mitten in die Nacht. — Bei Entzündungen, bei welchen die Herzbewegung nicht verändert ist, nimmt zur Zeit der Exacerbation die Röthe und alle Erscheinungen zu. Die Scropheln exacerbiren Morgens, der Rheumatismus Abends. — Die Ursache der verschiedenen Exacerbationszeiten kann nur in dem verschiedenen Wesen der Krankheiten liegen.

Wollen wir diese Phänomene einer Erklärung näher bringen, so ist erforderlich, eine Krankheit hervorzuheben und zu erläutern: z. B. die Lungenentzündung. Die Entstehung der Lungenentzündung kann bei höhern Thieren kein Gegenstand der directen Beobachtung seyn; bei Amphibien, die durchsichtige Lungen haben, z. B. den Salamandern, kann man hingegen schon bei mässiger Vergrösserung sehr deutlich jene Entzündung nach angewandten Reizen sich bilden sehen. Man bemerkt dieselben Erscheinungen, wie an der Schwimmhaut, welche auf irgend eine Weise gereizt wird; das Blut stockt erst in den kleinen, dann in den grössern Gefässen, die Gefässe werden mit Blutkörperchen überfüllt, erweitert, das Sehfeld wird roth. Bei jedem Herzstosse wird die Stockung in etwas beseitigt, die Blutkörperchen rücken in allen Gefässen ein Stück weiter, und stehen wieder, sobald der Stoss geendet hat. Untersucht man dünngeschnittene Stückchen einer entzündeten Lunge von Menschen oder Thieren, so sieht man hier mit vieler Deutlichkeit die stark ausgedehnten, mit Blutkörperchen ausgestopften Capillargefässe, und die ganze Fläche geröthet. Derselbe Process, den wir bei Amphibienlungen allmälig sich bilden sahen, stellt sich bei allen Entzündungen ein, wie man sich mit der grössten Bestimmtheit bei Reizung des Mesenteriums von allen Säuge-

thieren überzeugen kann. Auch wird der Herzstoss jedesmal die Stockung etwas vermindern. Je öfter er (bei übrigens gleicher Stärke) in einer gewissen Zeit mit der gehörigen Kraft erfolgt, desto mehr wird die Stockung nachlassen; je seltener hingegen der Herzstoss, desto anhaltender, ausgebreiteter die Stockung. Wir wissen aber, dass bei gesunden Menschen unter gleichen äussern Verhältnissen der Puls gegen Abend an Frequenz abnimmt, von Morgen an an Frequenz zunimmt. Es ist kein Grund vorhanden, anzunehmen, dass während einer Krankheit dasselbe Gesetz nicht auch obwalten sollte, dass zwischen dem verlängertem Marke und kleinen Gehirn sich nicht eben so gut, wie früher, der Gegensatz kund thun sollte. Vielmehr wird auch bei jeder Krankheit der Puls am Abend seltener, vom Morgen an häufiger werden. Ist eine Krankheit der Art, dass das Blut in den Capillargefässen stockt, so wird nothwendig die Stockung zu der Zeit grösser seyn, wo das Herz weniger Schläge macht. In einem rheumatisch entzündeten Auge stockt das Blut; die Stockung muss Abends stärker werden. Die Ausdehnung der Gefässe nimmt zu, die Nerven werden dadurch mehr gedrückt, der Schmerz steigt, die Röthe wird stärker. Bei der Lungenentzündung ist dasselbe; alle örtlichen Erscheinungen steigern sich, Athemnoth, Schmerz, Husten u. s. w. Aber durch die mehr gereizten Nerven (eine Folge der mehr ausgedehnten Adern) nehmen auch ausserdem noch hier die centralen Herznerven Theil an dem Leiden. Das Herz bewegt sich häufiger, nachdem es durch seine natürliche Verlangsamung vermehrte Stockung, vermehrten Reiz erzeugt hatte. Die feinsten Zweige der *N. vagi*, durch die mehr ausgedehnten Capillargefässe gereizt, tragen, wie immer, ihren Zustand auf's Centralende über; durch diese neue Reizung entsteht symptomatisch die häufigere Herzcontraction. So erklärt sich auf sehr einfache, bestimmte Weise die Abend-Exacerbation bei allen Entzündungen, entzündlichen Fiebern, kurz bei allen Krankheiten, welche auf Stockung des Blutes in den feinen Arterien und Capillargefässen beruhen.

Mit der Kenntniss der Krankheiten, von welchen die Erfahrung gelehrt hat, dass sie am Morgen exacerbiren ist, die Deutung des Phänomens gegeben. Die scrophulöse Entzündung ist am Morgen in ihrer Blüthe; das eintägige Wechselfieber macht in der Regel am Morgen seine Anfälle, und der intermittirende Supraorbitalschmerz kommt fast zu keiner andern Zeit vor; die meisten Krämpfe erscheinen lieber Morgens u. s. w. — Alle diese Leiden, denen man andere noch hinzufügen könnte, sollen hier nicht analysirt, es soll nur auf ihren gemeinschaftlichen Zustand aufmerksam gemacht werden. Dem praktischen Arzte dient es einigermassen zum diagnostischen Hülfsmittel, wenn er von seinem Kranken hört, dass dessen Leiden Abends ab-, Morgens zunehme. Selbst bei der Wahl der Heilmittel berück-

sichtiget er solche Aussagen. Er wendet sich mehr zu denen, welche Blutstockungen erregen, er meidet andere, denen eine entgegengesetzte Wirkung zukommt. — Betrachten wir ein scrophulöses Auge genau, so erkennen wir eine eigenthümliche Röthe in demselben, nicht die helle, wie bei dem rheumatisch-entzündeten, vielmehr eine dunkle, schmutzig blaue; wir erkennen mit der Lupe, selbst mit blossen Augen, die angeschwollenen Blutadern. Bei scrophulösen Augenentzündungen gibt es kein schädlicheres Mittel, als die Anwendung von Blutegeln (?). Die stossende Kraft des Herzens wird nämlich durch dieses Mittel relativ stärker; da Blut aus den in der Nähe der Stockung gelegenen Capillargefässen entzogen wird, so ist der Widerstand, den die fortzubewegende Flüssigkeit jener Kraft entgegen stellt, geringer. Das Herz kann dadurch stockendes Blut leichter wieder flott machen. — An einem sehr gewöhnlichen Leiden, den Frostbeulen, kann man ähnliche Beobachtungen, wie bei scrophulösen Entzündungen machen; sie erfordern ebenfalls Mittel, welche Blutstockungen erregen, sogenannte reizende, sie vertragen keine Blutentziehungen; sie zeigen unter denselben äussern Verhältnissen oft Morgens mehr Empfindlichheit als Abends, und haben eine eigenthümlich blaue, schmutzige Röthe. Diess Vorwalten venöser Gefässe ist unverkennbar. — Dieser Zustand hat zwar im Äussern einige Ähnlichkeit mit dem von arterieller Stockung, in seinem Wesen weicht er aber ganz von ihm ab. Oft ruft er den oben erwähnten hervor, wenn die stark geschwollenen Venen, wie fremde Körper, reizen. — Mit Blutstockungen, wie sie nach Reizungen sich bilden, stehen die Nerven in unzweifelhafter Beziehung.

Schwann hat gezeigt, dass kaltes Wasser die Contractilität der kleinen Arterien vermehre, und Henke wies eine der organischen Muskelfaser nicht unähnliche contractile Schichte zwischen mittlerer und innerer Arterienhaut nach. — Hieran reihen sich Thatsachen, welche auch B. in wiederholten Untersuchungen bestätiget fand. Werden einem Frosche alle Nerven des Beins durchgeschnitten, so sieht man unter dem Mikroskope die Blutbewegung in der Schwimmhaut nicht nur eben so deutlich als gut, sondern B. hat sie sogar öfter noch deutlicher als vorher, ja schon stockendes Blut wieder flott werden gesehen — und diess in einem Grade, wie man diess nicht allein der der Untersuchung vorhergehenden nothwendigen Bewegung des Thieres zuschreiben kann. — Die zweite Thatsache ist die, dass Wunden, welche einige Zeit nach vorgenommener Durchschneidung der Nerven eines Gliedes oder gar des Rückenmarkes unter den verletzten Stellen gemacht sind, sich nicht mehr nach Reizungen entzünden, nicht mehr eitern. Ein Glied, dessen Nerven durchgeschnitten wurden, wird kalt, magert ab. — Das Daseyn der Nerven ist also eine Bedingung, dass Blutstockung zu Stande kommt, Reizung der Nerven

ist Ursache der Blutstockung. Reizung eines Theiles hat Verengerung der Capillargefässe zur Folge. Durch Verengerung dieser Gefässe wird das Blut in seinem Laufe aufgehalten. Auch im gesunden Zustande wirken die Nerven contrahirend auf die Gefässe, auch im gesunden Zustande gehört ein geringer Grad von Stockung zu dem Normalen. Dadurch wird das Blut genöthigt, an jedem Orte länger zu verweilen, dadurch die Aneignung, die Ernährung befördert. Wirken die Nerven nicht mehr, sind sie durchschnitten, gelähmt oder geschwächt, — was wird die nothwendige Folge davon seyn müssen? Keine Frage ist leichter zu beantworten als diese. — Das Blut gelangt unter geringen Hindernissen aus den feinsten Arterien in die feinsten Venen; diese werden daher übermässig ausgedehnt, weil sie ihren Inhalt nicht so schnell fördern können, als sie ihn empfangen. Das Blut kommt weniger venös in dieselben, — man findet es daher in erweiterten Venen hellrother (Nasse's pathol. Anatom.) — Obwohl nun Venenerweiterungen auch aus andern Ursachen entstehen, so viel geht aus dem Gesagten hervor, dass das Leiden sehr häufig seinen Ursprung von verminderter Thätigkeit der Nerven nimmt, einem Zustande, der im höchsten Grade seiner Entwicklung Paralyse heisst und von gänzlicher Vernichtung der Nerven zeugt. — Bei der Scrophelkrankheit lässt sich die Abnahme der Nervenaction sehr wohl beweisen; eben so sieht man dabei überall die übermässige Venenausdehnung. Die äussere Haut ist bei Scrophulösen häufig der Art unerregbar, dass die reizendsten Einreibungen keine Hautentzündung veranlassen. Die Nerven sind in einem halb paralysirten Zustande, die Contractilität der Arterien sehr gering; Reizung wirkt nicht, die Contractilität wird nicht vermehrt, es entsteht keine Stockung, keine Röthe, kein Ausschlag. — Weil das Blut zu rasch durch die kleinsten arteriellen Gefässe hindurchtritt, weil es nicht lange genug mit der organischen Masse in Verbindung bleibt, wird diese zu wenig versorgt; das scrophulöse Individuum magert ab trotz der Masse von Speise, die es verzehrt. Überall sieht man die venösen Gefässe durchschimmern. — Es leuchtet Jedem ein, dass, wenn durch irgend eine Ursache das Durchtreiben des Blutes durch die kleinsten Gefässe noch verstärkt wird, ein Übel der genannten Art noch zunehmen müsse. Dadurch erklärt B. den Schaden, den Blutegel stiften. Ganz aus demselben Grunde nehmen zu der Zeit, wo das Herz seiner innern Organisation zufolge häufiger schlägt, also am Morgen, überhaupt während des grössten Theils des Tages, die Erscheinungen der hierher bezüglichen Leiden zu. — Also auch bei dieser Klasse von Leiden, wohin eben die oben genannten gehören, lässt sich die Exacerbation gut nach rationellen Gründen beurtheilen und erklären.

Schwieriger ist es die mitternächtlichen Exacerbationen, z. B. der Syphilis und Arthritis, zu deuten; eine ganz bestimmte Erklärung scheint jetzt noch kaum gegeben werden zu können. Budge gibt einstweilen folgende: Der syphilitische Knochenschmerz ist Folge momentaner Entzündung des Periosteums. Das Blut stockt und diess erregt den Schmerz. Bei sehr häufig wiederkehrenden Schmerzanfällen entstehen die deutlichsten Folgen solcher Stockungen. — Welche sind aber die Ursachen der so periodisch auftretenden Stockungen? — Das syphilitische Blut muss von dem gesunden verschieden, irgend ein Stoff muss in demselben enthalten seyn, welcher Verwandtschaft zu einigen Körpertheilen hat (so zur Knochenhaut), von ihnen angezogen wird und reizend auf sie einwirkt. Das syphilitische Blut steht in besonderer Beziehung zu den Geschlechtstheilen; es ist wahrscheinlich, dass es in Berührung mit denselben gebracht, sich immerfort vermehrt; dass aus einem überaus kleinen Theilchen eine grosse, viele Körpertheile vergiftende Menge unter günstigen Umständen von den Geschlechtstheilen aus sich entwickeln kann. Es gibt Erfahrungen, dass nach einer Reihe von Jahren sich wieder Symptome von Syphilis zeigten, ohne dass neue Ansteckungen erfolgt waren. Das Minimum des vergifteten Stoffes, das im Blute zurückgeblieben ist, war hinlänglich, durch eine Veränderung im Geschlechtsleben, welche zufällig aus andern Ursachen entstanden war, sich zu multipliciren und das Übel von Neuem zu wecken. — Vermehrtes Geschlechtsleben muss im Stande seyn, das syphilitische ansteckungsfähiger zu machen, indem es das Quantum des giftigen Stoffes mehrt. In der Nacht sind die Geschlechtstheile thätiger, Pollutionen gehören der Nacht an, die meisten Geburten erfolgen in ihr. In der Nacht ist das kleine Gehirn vorwaltend. Im kleinen Gehirne liegen die centralen Nervenfasern der Geschlechtstheile. In der Nacht muss das Blut der Syphilitischen mehr Gift enthalten als am Tage. Die Theile, welche Verwandtschaft dazu haben, werden in der Nacht mehr davon anziehen können, mehr davon gereizt werden. Um Mitternacht, wo die Bewegung des Herzschlages zuzunehmen beginnt, wo in einer viel grössern Zeit ein viel grösseres Quantum Blut an die Theile gebracht wird, muss sich der Reiz steigern, muss der Schmerz entstehen. Um Mitternacht fällt die Exacerbationszeit des syphilitischen Knochenschmerzes. (Casper's Wochenschrift für die gesammte Heilkunde. 1842. Nr. 1 und 2.)

Aitenberger.

Beiträge zur Diagnose der Hernien.

Von Dr. P. J. Murphy.

(Schluss.)

Eingeklemmter Bruch. Eine verheirathete Frau von 45 Jahren, Mutter mehrerer Kinder, hatte seit 3 Tagen einen Schenkelbruch auf der linken Seite; die Taxis wurde so lange und auf so rohe Weise versucht, dass nachher auch nicht die leichteste Berührung des Theiles ausgehalten werden konnte. Bei der Operation zeigten sich die Theile durch Lymphausschwitzung so undeutlich, dass eine Schichte aufgehoben wurde, in der Idee, dass es der Bruchsack sey, weil man eine Flüssigkeit darunter fand und die innere Fläche leicht hin und her glitt, wenn man die Haut zwischen dem Zeigefinger und Daumen drückte; bei der Durchschneidung kam eine dünne, braune Flüssigkeit zum Vorscheine, welche an Farbe dem Inhalte des Darmkanales ähnlich war. Man glaubte, der Darm sey durch die Taxis zerrissen worden, und es wurde vorgeschlagen, den Einschnitt zu vergrössern und den Fall der Natur zu überlassen. M. setzte indess die Operation sehr vorsichtig fort, und erkannte nach weiterer Eröffnung, dass der Sack gar nicht eröffnet sey, und dass die Flüssigkeit das Product der Entzündung war und durch den färbenden Bestandtheil der Galle gefärbt wurde, da die Kranke an Gelbsucht litt, worauf man bis dahin nicht weiter gedacht hatte. Der Bruchsack selbst enthielt dunkelgefärbtes, gelbes Serum, mit einer Dünndarmschlinge. Es erforderte ausserordentlich viel Sorgfalt, die Strictur auf eine sichere Weise zu trennen, so dicht war der Darm eingeschnürt, und als die Schlinge hervorgezogen wurde, zeigte sie sich an zwei Stellen so tief eingedrückt, dass zu befürchten war, die Strictur des Darmes selbst habe gelitten. Es wurde desswegen der Darm mehrmals durch die Finger gezogen, ehe er in die Unterleibshöhle zurückgebracht wurde. Die Heilung erfolgte indess ohne ein störendes Symptom, und der Bruch ist seitdem nicht herabgestiegen, obwohl die Kranke, ohne ein Bruchband zu tragen, ein rühriges Leben führt.

Im Mai 1840 kam eine Frau von 62 Jahren in M's. Behandlung mit hartnäckiger, seit 8 Tagen bestehender Verstopfung und anhaltendem Kotherbrechen. Der Unterleib war frei von der leisesten Geschwulst oder Schmerz, Schluchzen unbedeutend, Puls 80, das Aussehen normal, das Bewusstseyn ungestört, Durst, kühle Haut, kein Appetit, Krampf im vorderen Theile des rechten Schenkels und eine kleine, harte, bewegliche Geschwulst im Schenkelringe. M. wurde aufgefordert, zu operiren, er verweigerte diess aber, da die Geschwulst ihm nicht den Eindruck einer Hernie machte. Die Kranke hat gewöhnlich leichten

Stuhlgang gehabt, litt jedoch vor 2 Jahren an einer viertägigen Verstopfung mit Unterleibsschmerz, welcher Blutentziehungen wich. Sie erhielt Einen Tropfen Crotonöhl, mit 5 Gran *Extr. Colocynthidis compos.* alle 3 Stunden, und Wassereinspritzung, bis der Darm ausgedehnt würde. Bis zum Abende hatte sie 3 Pillen genommen, und es waren 2 Quart Wasser injicirt. — Am 21. Mai. Keine Erleichterung. Pat. liess Urin; sie wurde nun auf den Boden gelegt und kaltes Wasser, von einiger Höhe, eine Stunde lang auf den Unterleib gegossen. 2 Gran Calomel stündlich. — Am 31. Mai. Puls 96, schwach; die Kranke collabirte. Sie erhielt 4 Unzen Quecksilber und 2 Gran Opium. — Am 4. Juni. Keine Veränderung: dieselben Mittel. — Am 5. Juni, Morgens, erhielt sie noch 2 Unzen Quecksilber, Abends bekam sie 8 natürliche Stuhlgänge; der Puls 100; das Erbrechen hörte auf; der Unterleib war ganz flach. Die Kranke erholte sich allmälig, ohne irgend ein Symptom, welches der Erwähnung werth gewesen wäre. M. gesteht, dass ihm die Ursache der Verstopfung in diesem Falle nicht bekannt sey, wenn es nicht eine Intussusceptio war. Es fand sich kein Bruch, keine Entzündung, keine Kothansammlung im Dickdarme. Die Klystiere aus kaltem Wasser wurden für den Fall verordnet, wenn eine Kothansammlung im Blinddarme Statt fände und in der Idee, dass ein kräftiges und gefahrloses Mittel in einem so heftigen Falle nicht unversucht bliebe; die Ansicht des M. war, dass die Verstopfung im Dünndarme ihren Sitz habe, wo die Flüssigkeit nicht hinreichen würde. Unabhängig davon, dass der Unterleib nicht aufgetrieben und schmerzlos war, glaubt M. auch schliessen zu können, dass da, wo Kotherbrechen ist, immer nur ein geringer Grad von Peritonitis Statt habe; denn da die Wirkung der Peritonitis darin besteht, die Action der Därme zu unterbrechen, so können wir auch aus der Fortdauer der Thätigkeit des Darmes schliessen, dass die Peritonitis nicht vorhanden sey. M. sah einmal Kotherbrechen bei einem Netzbruche, welcher eingeklemmt war und mit dem Tode endete. Ebenso bei Fällen von Mastdarmstricturen. Die Meinung des M. ist, dass das Kotherbrechen nur ein Symptom der mechanischen Verstopfung des Dünndarmes sey. Vor einiger Zeit sah M. eine Person, die an Peritonitis litt, wobei vermuthet wurde, dass die Ursache ein Bruch sey. Gegen diese Vermuthung aber behauptete M., dass der Fall kein Bruch seyn könne, weil das Kotherbrechen fehlte. Ein Netzbruch könnte allerdings ohne Kotherbrechen Statt finden; seine Symptome sind indess sehr heftig, so dass sie in wenigen Tagen eine Peritonitis hervorrufen. (*Dublin Journal* Juli 1841.) Hickel.

Über die Krätze.

Von Burtz.

(Schluss.)

Obgleich alle diese genannten Mittel einzeln in speciellen Fällen ausreichend für die Kur der Krätze gewesen sind; so erwiesen sie sich doch in anderen Fällen als unzureichend, und daher hat man eine Unzahl von Compositionen und Methoden ihrer Anwendung theils aus den genannten, theils noch aus anderen Mitteln geschaffen, von denen jedoch keine sich so wirksam gezeigt hat, als die englische Schmier- und Schwitzkur. In der That erfüllt sie jede Forderung, die man an eine gute Krätz-Kur zu machen hat. Sie tödtet die Milben, entfernt dieselben und ihre Excremente und hier zugleich mit der Epidermis, und bringt eine so intensive Hautthätigkeit hervor, dass selbst diejenigen Symptome, die sich nur bei langer Dauer der Krankheit entwickeln, eine Complication derselben mit anderen Krankheiten anzeigen, und durch andere Kurmethoden nur langsam besiegt werden, hier sehr schnell heilen, wie wahre Pusteln, Geschwüre und Furunkeln. Die Strenge, mit der diese Kur ausgeführt werden muss, macht sie jedoch für die Privatpraxis unbrauchbar; desshalb wendet B. mit Hinweglassung alles Übrigen, nur die englische Krätzsalbe, mit geringer Modification, in der Privatpraxis an. Diese Salbe besteht aus einer Unze *Flor. Sulphur.*, einer Drachme *Pulv. Rad. Hellebor. nigri* und 4 Unzen schwarzer Seife, die, ohne Wasser gemengt, sich leicht auf der Haut verreiben lässt. Zweimal täglich wird der ganze Körper des Kranken 3 Tage lang mit dieser Salbe eingerieben, nachdem zuvor zur Reinigung und Erweichung der Haut ein einfaches warmes Bad genommen ward, und nun wird, um eine genaue Besichtigung des Kranken möglich zu machen, ein zweites Bad genommen. Diejenigen Stellen, an denen die Epidermis nun schon sich abzuschuppen beginnt, werden in den nächsten 3 Tagen mit der Salbe verschont, dann wird wieder gebadet, besichtigt, und die nun in Abschuppung begriffenen Stellen ebenfalls der Einwirkung der Salbe entzogen, und so fortgefahren, bis über den ganzen Körper eine neue und reine Epidermis gebildet ist. Bei kräftiger Einreibung geschieht diess in 6 Tagen, bei nachlässigen Kranken jedoch nie vor 3 Wochen. Während derselben liess B. seine Pat. bei ihrer Arbeit und ihrer gewohnten Diät, auch die Kleider nicht, höchstens die Leibwäsche, welchseln, damit die etwa in den Kleidern vorhandenen Milben durch den Schwefeldunst getödtet werden. Bei jungen Kindern ist diese Salbe zu scharf, und B. wandte desshalb nur die oben recensirten einfachen Mittel an. Kam ihm ein Rückfall vor, so hatten sich die Kranken entweder einer neuen An-

steckung ausgesetzt, oder es war ein Rückfall der spontanen Krätze, bei welcher ein solcher leicht möglich ist; denn bei der Kur der spontanen Krätze fällt natürlich die Hauptindication der Milbenkrätze — Fortschaffung der Milben — ganz weg, und sie lässt sich nicht einmal in Fortschaffung der occasionellen Ursachen übersetzen, da letztere in ihren Einzelnheiten nicht vollständig sicher erkannt werden. Ja, wo im Allgemeinen die äussere Veranlassung auch wirklich erkannt wird, wie bei Wollsortirern, Materialisten u. s. w., da hängt sie doch zu sehr mit den unabweislichen Lebensverhältnissen dieser Leute zusammen, als dass man hier an Entfernung der äusseren Schädlichkeiten denken dürfte. So unbedingt, wie die Krätzmilbe, können diese Schädlichkeiten überhaupt nicht Krätzursachen seyn; denn sonst könnte es keinen krätzfreien Arbeiter der genannten Art geben. Man ist daher gezwungen, noch eine eigenthümliche Disposition der Haut anzunehmen, wodurch diese befähigt wird, auf jene Schädlichkeiten so zu reagiren, dass dadurch Krätze entsteht. Die Kur wird daher hier vorzüglich auf Abänderung dieser Disposition gerichtet werden müssen, und so treten nun hier dieselben Indicationen ein, wie bei der Milbenkrätze, wenn dort die Fortschaffung der Milben bereits bewirkt ist.

Mit Ausnahme der zuerst genannten Mittel, die allein zur Beseitigung der Milben dienen, ist vom Schwefel an, bei allen folgenden Mitteln bemerklich gemacht worden, welche Wirkungen sie sonst noch als Heilmittel der Krätze haben, und in dieser Beziehung wird von ihnen für die Kur der spontanen Krätze dasselbe gelten, was oben von ihnen für die Milbenkrätze ausgesagt ist. Die Mineralsäuren und die Alkalien eignen sich darnach fast gar nicht für die Kur der spontanen Krätze, und B. hat von ihnen keines angewendet. Dagegen hat B. mit Nutzen von denjenigen Mitteln Gebrauch gemacht, die er als vorzugsweise die Hautthätigkeit erhöhend bezeichnet hat, namentlich vom H e l l e b o r u s, dem Terpenthinöhl, dem Kampherspiritus und von warmen einfachen oder Seifen- und Schwefelbädern, und wo es mehr auf Herabstimmung des Haut-Turgors als Erhöhung desselben anzukommen schien, auch von k a l t e n B ä d e r n. B. gesteht, dass ihm die Heilung bei der spontanen Krätze nie schnell gelungen sey. Wenn auch bei der Anwendung der genannten Mittel in 8 — 14 Tagen die Heilung erreicht schien, so war doch fast immer im Verlaufe einiger Wochen ein Rückfall bemerklich, und erst die bisweilen mehrmals wiederholte Anwendung derselben Mittel brachte endlich den gewünschten Erfolg hervor.

Was die innere Behandlung der Krätze betrifft, so gibt B. Folgendes an: Hat die Krätze die grosse Ausbreitung der Haut so krank gemacht, dass sie ihren Functionen nicht mit der nöthigen Energie vorzustehen vermag; so kann, wie diess auch durch andere langsam

wirkende, die Hautthätigkeit unterdrückende Ursachen geschieht, ein Allgemeinleiden herbeigeführt werden, bei dem innere Mittel, namentlich Diaphoretica nützlich seyn können. Die erste und wichtigste Indication aller Kuren, Entfernung der Gelegenheitsursachen, wird aber schon durch die Krätzkur erfüllt, die um so besser ist, je schneller sie wirkt. Erst wenn die Krätze beseitigt ist und jenes mögliche Allgemeinleiden noch fortdauern sollte, würde eine innere Kur dagegen nothwendig seyn, die dann aber, nach der Eigenthümlichkeit des Falles, sehr verschiedenartige Heilwege erfordern würde. B. gesteht, eine solche Wirkung der Krätze nie gesehen zu haben. Ist indessen ein schon kranker Mensch von der Krätze ergriffen, so wird die vorhandene Krankheit ihre eigene, von der Krätze unabhängige Kur erforde n, und man wird dann für die Krätzkur aus der grossen Menge der Mittel diejenigen zu wählen haben, die sich der Kur des wichtigeren Leidens am passendsten anschliessen, wozu bereits oben einige Andeutungen gegeben sind. Am häufigsten hat B. die Scrophelsucht als Complication der Krätze gesehen, und hier muss ganz besonders auf Erregung der Hautthätigkeit, durch alle zu Gebote stehenden Mittel, innerliche und äusserliche, Diät, Kleidung, Bewegung u. s. w. hingewirkt werden, ohne jedoch die übrigen Indicationen, die durch das Grundleiden bedingt werden, zu vernachlässigen. (Medicinische Zeitung von dem Vereine für Heilkunde in Preussen. Nr. 50 — 51 — 52 — 1841.)

Hickel.

Über ein Hinderniss bei der Catheterisation der Harnblase.

Von Dr. Zeis.

Bei einem starken Hämorrhoidarius drang der Katheter leicht ein, da Stricturen nicht vorhanden waren, nur in der Gegend des Blasenhalses traf man auf einen geringen Widerstand. Trotzdem floss kein Urin ab. Es erwachte der Verdacht, dass ein falscher Weg gebildet worden sey, und der Umstand, dass der Schnabel des Katheters, so oft man ihn herausnahm, mit etwas Blutcoagulum gefüllt war, schien diese Vermuthung zu rechtfertigen. Dagegen sprach aber die Beweglichkeit des Katheters und der Umstand, dass einige Tage vorher, wo es dem Verf. nach mehreren Versuchen doch gelang den Urin durch den Katheter zu entleeren, dieser auch nicht tiefer eingedrungen war. Ausserdem war es wahrscheinlich, dass varicöse Venen am Blasenhalse das Eindringen des Katheters verhinderten und zu Blutungen veranlasst würden. Z. musste daher denken, dass das geringe, ganz frisch entstandene Blutcoagulum dem grossen Drange des vordrängenden Urins ein Hinderniss entgegensetzen könnte. Er legte

nun ein elastisches Bougie ein, welches genau in den Katheter passte und dessen Fenster vollkommen verschloss, und katheterisirte damit. Als er in der Blase angekommen zu seyn glaubte, zog er das Bougie rasch aus und nun folgte der Urinstrahl augenblicklich nach.

Diess Experiment glückte alle folgenden Male und es war kein Zweifel, dass das Blutcoagulum der einzige Grund war, warum der Urin früher nicht abfloss. Der gewöhnlich zum Ausräumen der Katheter in ihnen befindliche Drath (Mandrin) erfüllt diesen Zweck keineswegs, denn man sticht mit ihm wohl in ein solches Coagulum, entfernt es aber nicht, während ein den Katheter vollkommen ausfüllendes Bougie das Eindringen von Blut oder Schleim während der Einführung unmöglich macht. (Zeitschrift für die gesammte Medicin, von Oppenheim, Bd. 19, H. 1). Kanka.

3.

Notizen.

Zur Nachricht an Österreichs Irrenärzte.

In einem Promemoria an Deutschlands Irrenärzte über die Herausgabe einer allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie, mit besonderer Berücksichtigung der Irrenanstalten und öffentlichen Irrenangelegenheiten (Berlin, 1841) hat Hr. Dr. H. Damerow, Director der k. Irrenanstalt in Halle, nachgewiesen, wie nothwendig die Begründung einer abgesonderten, für Psychiatrie ausschliessend bestimmten Zeitschrift sey; wie ferner diese Eine Zeitschrift von einem Vereine der Irrenärzte Deutschlands herauszugeben und als das gemeinschaftliche Organ Aller für das gesammte Gebiet der Psychiatrie, mit besonderer Berücksichtigung der öffentlichen Irrenanstalten und Irrenangelegenheiten, nach allen Beziehungen zu betrachten wäre. Hr. Dr. Damerow hat den Plan zu der projectirten Zeitschrift in dem eben bezeichneten Schriftchen auseinandergesetzt, Vorschläge zur Ausführung hinzugefügt und dabei mehrere österreichische Psychiatriker auf eine ehrende Weise zur Mitwirkung eingeladen. Statt einer hier zu weit führenden Wiedergabe des wesentlichen Inhaltes des geistreichen Promemoria's wollen wir auf dasselbe nur aufmerksam gemacht haben, damit es insbesondere keinem unserer einheimischen Psychiatriker entgehe.

Auszeichnung. Se. k. k. Majestät haben mit Allerhöchster Entschliessung vom 27. März v. J., dem Berauner k. k. Kreisarzte, Med. Dr. Leopold Schirmer in Böhmen, den Titel eines k. k. Rathes allergnädigst zu verleihen geruht.

Beförderung. Se. k. k. Majestät haben mit allerhöchster Entschliessung vom 22. Februar d. J. den kaiserlichen Rath und Kreisarzt in Grätz, Dr. Joseph Onderka, zum Protomedicus und Regierungsrathe in Österreich ob der Enns Allergnädigst zu ernennen geruht.

Literarischer Anzeiger vom Jahre 1842.

(Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparkasse-Gebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.)

Ammon (Dr. Friedr. August v., Leibarzt, Hofrath, Ritter etc.), Die chirurgische Pathologie in Abbildungen. I. Abth. (3. Lief.) — Auch unter dem Titel: Die angebornen chirurgischen Krankheiten des Menschen in Abbildungen dargestellt und durch erläuternden Text erklärt (3. Lief.). Mit 534 Fig. und 34 Kupfertaf. Roy. Fol. (Tafel XXI—XXXIV in Kupfert. u. Text: S. V—XII und 93—144 in gr. Fol. Schluss). *Berlin*, bei *Herbig*. (In Umschlag 4 Th. 16 Gr.)

Bossu (A., *Dr. en médecine), Nouveau compendium médical à l'usage des Médecins praticiens, contenant:* 1. *Les éléments de pathologie générale;* 2. *Un abrégé de pathologie interne, à la suite duquel sont groupées séparément les maladies des enfants, les maladies des femmes et les maladies de la peau;* 3. *Un précis des maladies des yeux etc.* 8. (XX und 734 S.) *Paris et Leipzig, chez Renouard et Cie.* Geb. (2 Th. 4 Gr.)

Copland (Dr. James), Encyclopädisches Wörterbuch der praktischen Medicin mit Inbegriff der allgemeinen Pathologie, Therapie und pathologischen Anatomie u. s. w. Aus dem Engl. übertragen und mit Zusätzen versehen von Dr. *M. Kalisch.* 6. Bd. 2. und 3. Heft. Gr. 8. (Krankheit, Ausgänge. — Krankheiten des Geistes. S. 161—480). *Berlin*, *Posen* und *Bromberg*, bei *Mittler*. Geb. (1 Th. 8 Gr.)

Dubois (d'Amiens, Frédéric), *Fragmens de la Philosophie médicale. Examen des doctrines de Cabanis, Gall et Broussais.* 1. *livraison. In* 8. *de* 6 *feuilles* ½ *Imp. de Cosson. Paris, chez Cousin.*

Handbuch der homöopathischen Arzneimittellehre nach den gesammten älteren und bis auf die neueste Zeit herab genau revidirten Quellen der Pharmacodynamik und Therapie, dem gegenwärtigen Standpuncte der Homöopathie gemäss bearbeitet von Dr. *Alphons Noack* in Leipzig und Med. Rath Dr. *Carl Fried. Trinks* in Dresden. 2. Lief. (Umschlag-Titel). Lex. 8. (S. 161—288). *Leipzig*, bei *Schumann*. 1841. Geb. (18 Gr.)

Nardo (Dr. Giov. Domenico), *Annotazioni medico-pratiche sull' utilità dell' acido ossalico nelle infiammazioni della bocca, delle fauci e del tubo gastroenterico. Venezia* 1841. *In* 8. *di pag.* 12.

Righini (Giov.), *Alcune osservazioni intorno all' azione dei cloruri di Ammonio, di Jodio e di Potassio sul Calomelano. Pavia Tip. Fusi.* 1841. *In* 8. *di pag.* 16.

Santy (Justin). *Le médecin des navigateurs, ou Manuel d'hygiène et de thérapeutique. In* 18. *de* 15 *f. Marseille, chez Marius Olive.* (3 Fr.)

Spillan (D., *Med. Dr.), A Manual of general Therapeutics; with Rules for Prescribing, and a copious Collection of Formulae.* 8. *London, by Renschaw.* (10 Sh. 6 D.)

Teste (Alphonse), *Transactions du Magnétisme animal, dirigées et publiées par etc.* 12. *cahier. In* 8. *de* 2 *f. Paris, chez J. B. Baillière.*

Vaccà Berlinghieri (Andrea), *Trattato de' mali venerei, pubblicato in francese da P. P. Alyon. Traduzione italiana di Niccola Rasis di Cefalonia, con aggiunte e correzioni. Firenze.* 1841. *In* 12. (3 L. 36 C.)

Verzeichniss

der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von den Jahren 1841 und 1842 enthaltenen Original-Aufsätze.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde. Herausg. Dr. *Casper. Berlin.* 1842. Nr. 1—5.

Nr. 1. *Casper*, Durchbohrung des Brustbeins und des Aortenbogens durch einen Messerstich. — *Romberg*, Fall von Bluterguss in der Varolsbrücke. — *Budge*, Über die Exacerbationszeit einiger Krankheiten. — Kritischer Anzeiger.

Nr. 2. *Lesser*, Erfolglos gemachte Tenotomie. — *Reinbold*, Eigenthümlicher Verlauf von chronischer Hodenentzündung. — *Budge*, Über die Exacerbationszeit einiger Krankheiten (Schluss von Nr. 1). — Kritischer Anzeiger.

Nr. 3. *Boegner*, Über blaues Harnsediment. — Vermischtes (Muttermundöffnung durch den Schnitt. — Vergiftung durch Brechweinstein. — Taxis.

Nr. 4. *Trusen*, Mittheilungen aus der chirurgischen Praxis: 1. Zur Extirpation der beweglichen Kniegelenkknorpel. — Vermischtes: *Rave*, Schreibekrampf.

Nr. 5. *Freund*, Fall von Durchschneidung des Larynx und des Ösophagus. — *Trusen*, Mittheilungen aus der chirurg. Praxis: 2. Zur Therapeutik der Geschwüre. Vermischtes: *Beyer*, Darmwunde durch die Natur geheilt.

Medicinisches Correspondenzblatt des würtemb. ärztl. Vereins. Herausg. von den DD. *J. F. Blumhardt, G. Duvernoy* und *A. Seeger. Stuttgart* 1841. Bd. XI. Nr. 45—46.

Nr. 45. *Zengerle*, Scharlach-Epidemie in Wangen.

Nr. 46. *Schott*, Beobachtungen in dem medicinischen Jahre 1840 und 1841.

Wien.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe.